

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1923

THESE

N° 60

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

---

---

Contribution  
à l'étude de  
l'influence  
des états fébriles  
sur  
le cours des Phychoses

PRÉSENTÉE PAR

M. GUILLERM

né à Brest, le 19 Septembre 1895

---

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

1923

93

ANNÉE 1923

THESE

N°

60

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

---

Contribution  
à l'étude de  
l'influence  
des états fébriles  
sur  
le cours des Phychoses

PRÉSENTÉE PAR

M. GUILLERM

né à Brest, le 19 Septembre 1895

---

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

1923

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN :

M. ROGER.

PROFESSEURS :

MM.

Anatomie .....  
Anatomie médico-chirurgicale .....  
Physiologie .....  
Physique médicale .....  
Chimie organique et chimie générale .....  
Bactériologie .....  
Parasitologie et histoire naturelle médicale .....  
Pathologie et thérapeutique générales .....  
Pathologie médicale .....  
Pathologie chirurgicale .....  
Anatomie pathologique .....  
Histologie .....  
Pharmacologie et matière médicale .....  
Thérapeutique .....  
Hygiène .....  
Médecine légale .....  
Histoire de la médecine et de la chirurgie .....  
Pathologie expérimentale et comparée .....

NICOLAS.  
CUNÉO.  
Ch. RICHET.  
André BROCA.  
DESGREZ.  
BEZANCON.  
BRUMPT.  
Marcel LABBÉ.

LECENE.  
LETULLE.  
PRENANT.  
RICHAUD.  
CARNOT.  
BERNARD.  
BALTHAZARD.  
MÉNÉTRIER.  
ROGER.  
ACHARD.  
WIDAL.  
GILBERT.  
CHAUFFARD.  
MARFAN.  
NOBECOURT.

Clinique médicale ..... }  
Hygiène et clinique de la première enfance .....  
Clinique des maladies des enfants .....  
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale .....  
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques .....  
Clinique des maladies du système nerveux .....  
Clinique des maladies contagieuses .....

CLAUDE.  
JEANSELME.  
P. MARIE.  
TEISSIER.  
DELBET.  
LEJARS.  
HARTMANN.  
GOSSET.  
Dr LAPERSONNE  
LEGUEU.  
BRINDEAU.  
COUVELAIRE.  
JEANNIN.  
J.-L. FAURE.  
BROCA Auguste.  
VAQUEZ.  
SEBILEAU.  
DUVAL.  
SERGENT.

Clinique chirurgicale ..... }  
Clinique ophtalmologique .....  
Clinique des maladies des voies urinaires .....  
Clinique d'accouchements ..... }  
Clinique gynécologique .....  
Clinique chirurgicale infantile .....  
Clinique thérapeutique .....  
Clinique oto-rhino-laryngologique .....  
Clinique thérapeutique chirurgicale .....  
Clinique propédeutique .....

## AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.

MM.

MM.

MM.

ABRAMI  
ALGLAVE  
BASSET  
BAUDOUIN  
BLANCHETIÈRE  
BRANCA  
CAMUS  
CHAMPY  
CHEVASSU  
CHIRAY  
CLERC  
DEBRÉ

DESMAREST  
DUVOIR  
FIESSINGER  
GARNIER  
GOUGEROT  
GRÉGOIRE  
GUENIOT  
GUILLAIN  
HEITZ-BOYER  
JOYEUX  
LABBÉ (Henri)  
LAINÉL-LAVASTINE.

LANGLOIS  
LARDENNOIS  
LE LORIER  
LEMIERRE  
LEQUEUX  
LEREBoullet  
LÉRI  
LÉVY-SOLAL  
MATHIEU  
METZGER  
MOCQUOT  
MULON

OKINCZYK  
PHILIBERT  
RATHERY  
REITTERER  
RIBIERRE  
ROUSSY  
ROUVIERE  
SCHWARTZ  
STROHL  
TANON  
TERRIEN  
TIFFENEAU  
VILLARET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation



A LA MEMOIRE DE MON PERE

ET DE MON FRERE

---

A MA MERE

---

A MA FEMME ET A MA FILLE

---

MEIS ET AMICIS

---

À MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX  
DE NANTES

---

A MES MAÎTRES DANS LES ASILES DE LA SEINE :

MM. le Docteur RODIET ;  
le Docteur TRUELLE ;  
le Docteur LEGRAIN.

---

A Mon Maître le Docteur ROQUES DE FURSAC

*Médecin Chef des Asiles de la Seine  
Chevalier de la Légion d'Honneur*

*Qui nous a inspiré le sujet de  
cette thèse et qui n'a jamais  
cessé de nous soutenir de ses  
conseils.*

*Témoignage de notre reconnais-  
sance et de notre attachement.*

---

A Mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur CLAUDE

*Professeur de Clinique à la Faculté de Médecine  
de Paris*

*Qui nous a fait l'honneur d'ac-  
cepter la Présidence de cette  
thèse.*

---

## CHAPITRE I

---

### INTRODUCTION

La question de l'influence des états fébriles sur l'évolution des psychoses, est loin d'être une question nouvelle. Dès l'enfance de la médecine les cliniciens ont noté cette influence favorable et depuis presque tous les psychiatres ont publié des observations de malades guéris dans ces conditions. C'est ce que témoigne la longue bibliographie que nous avons pu réunir.

On comprend que séduit par ces résultats, on ait cherché à en tirer un traitement pour les maladies mentales et les nombreuses tentatives qui ont été faites dans ce sens ne sont pas pour nous étonner ; toutes ont eu pour but de provoquer cette fièvre qui semblait guérir certaines manifestations des psychoses.

Dans cette étude nous laisserons de côté l'épilepsie. Au point de vue de l'action des états fébriles sur cette maladie, il semble bien qu'à l'heure actuelle la question soit à peu près jugée. On peut poser en règle générale que : au cours d'une maladie fébrile chez un épileptique, les crises augmentent pendant la période d'incubation, cessent pendant la période d'état et que, la convalescence est marquée par une reprise des accès avec parfois une amélioration passagère, d'autre fois avec une aggravation.

Cette question a été étudiée d'ailleurs par M. H. Chwatt, dans sa thèse (Toulouse 1920), dans ce tra-

vail il étudie l'action des maladies infectieuses et des diverses tentatives faites pour provoquer la fièvre chez les épileptiques, puis reprenant les conclusions du mémoire que MM. Dide et Guiraud avaient présenté à l'Académie royale de médecine de Belgique, donnent une interprétation pathogénique de l'épilepsie.

Notre but dans ce travail a été d'établir une bibliographie de la question, de rechercher les différentes tentatives de traitements : que l'on peut rencontrer et en y joignant quelques observations personnelles de tâcher d'indiquer quel pouvait être l'état de la question à l'heure actuelle.

---

## CHAPITRE II

---

### HISTORIQUE

En remontant jusqu'aux premiers Maîtres de la médecine, on trouve déjà noté cette action favorable des maladies fébriles. L'aphorisme d'Hypocrate quand il parle de l'épilepsie (fébris ascendens spasmos solvet). De plus dans ses écrits et dans ceux de Decelse et de Coelius Aurelianus, on note des cas de guérison de la folie à la suite de « crises ».

Galien rapporte qu'un homme fut guéri de sa folie par un accès de fièvre quarte.

Dès cette époque, on appliquait déjà des vésicatoires à la nuque des malades et la suppuration abondante qui était ainsi provoquée donnait parfois de bons résultats. Plus tard, on y ajoute le séton à la nuque ; on n'est pas d'accord sur celui qui le premier proposa ce nouveau moyen d'établir les suppurations, mais au XV<sup>e</sup> siècle, il était très employé et Galimana décrivant son procédé avec détail, dit qu'il mettait aux pauvres une ficelle et aux riches un anneau d'or (thèse du docteur Blé, Paris 1881).

Plus près de nous Boerhave dit que la fièvre intermittente vernale est parfois le remède la manie.

Delgarric cite un cas guéri par la fièvre quarte.

Régis Rey rapporte qu'un dément de 70 ans est guéri par une fièvre putride et maligne.

Daquin a vu un cas de folie jugée par une fièvre continue.

Pinel, dans son traité sur la manie, cite un cas guéri par une parotidite et un autre par un ictère.

Esquirol, dans son traité des maladies mentales, cite plusieurs observations : 1° Une femme atteinte de folie post-puerpérale est guérie à la suite de l'application d'un vésicatoire. 2° 2 malades sont guéris à la suite d'une éruption de furoncles. 3° 2 autres à la suite d'une extirpation d'un cancer du sein. 4° 3 cas guéris l'un par une parotidite, l'autre par un bubon, et le 3° par un abcès du sein. 5° Une fièvre gastrique juge un autre cas. 6° Une femme faisant 3 ans de suite un accès de manie jugée à chaque fois par une fièvre ataxo-adinamyque. Esquirol prévient l'accès suivant (?) et la seconde année il n'y en eut même pas de prodromes, enfin 7° il cite également le cas d'une maniaque, dont l'accès récidivait à chaque fois qu'une plaie qu'elle portait à la jambe se cicatrisait.

Esquirol ne nous dit pas comment il prévint l'accès maniaque chez sa femme qu'une fièvre ataxo-adinamyque guérissait chaque fois, c'est peut-être la première tentative de traitement chez une périodique.

Jacobi cite le cas d'une jeune fille atteinte de délire religieux et guérie au 10° accès d'une fièvre intermittente.

Schlaager donne la première statistique concernant des malades atteints de fièvre typhoïde, il donne 11 cas sur lesquels 6 auraient guéri la folie.

Boillaud, en 1820 (de l'encéphalite) cite une guérison chez un P. G. de 46 ans, à la suite d'un vaste phlegmon de la région lombaire.

Bouchet (thèse de Paris 1837, « de l'encéphale des vieillards » suivie de proposition sur l'aniénation mentale) rapporte les résultats d'observations faites à l'Asile de Bicêtre et donne 2 statistiques.

1° *Gastro-entérite*, 112 observations :

Dans 39 cas le délire diminue ou disparaît ;

Dans 21 cas l'action fut nulle ;

Dans 52 il fut provoqué ou augmenté.

Sur ces cas, il y a 33 observations de *monomanie aiguë* qui donne :

10 guérisons ;

4 actions nulles ;

19 aggravations.

18 observations de *manie aiguë* qui donnent :

10 guérisons ;

4 actions nulles ;

4 aggravations.

2° *Maladies pulmonaires* :

a) Chez 5 hémoptysiques amélioration au moment de l'accès, effet nul ensuite.

b) Chez 8 ptysiques, il observe une action heureuse dans 5 cas.

Il cite aussi 7 cas de cautérisation pour la nuque dans la *manie aiguë* avec 4 guérisons et 3 actions nulles.

Fabre (thèse de Paris 1832) cite le cas d'un homme de 47 ans qui fut guéri à la suite d'une amputation\* nécessitée par la fonte purulente de nombreuses contusions.

Voisin, en 1843, sous l'instigation de Falret, fait chez 10 P. G. des applications de cautère avec une seule amélioration plus ou moins notable.

Les sétons et les cautérisations sur la nuque qui étaient déjà plus ou moins employés chez les malades mentaux vont trouver chez les paralytiques généraux une application toute spéciale.

Trélat (Annales médico-psychologiques 1845) cite un cas de guérison chez une dame à la suite de l'application d'un large séton à la nuque.

Girard (Annales médico-psychologique 1846) voit un malade atteint d'agitation maniaque avec idées religieuses, déjà un peu améliorées, mais ayant encore des moments de délire ; guérison en 1 mois à la suite d'une fièvre intermittente.

Bellhomme, en 1847, dans un mémoire sur la terminaison de la folie par les accès de fièvre intermittente donne 2 cas de guérison, l'un de manie aiguë, l'autre de stupidité.

Mérier (annales médico-psychologique 1849) cite 2 cas de guérison chez les maniaques, l'un à la suite d'un abcès de la parotide, l'autre un abcès de la fesse.

Laffite (archives cliniques de maladies mentales 1857) donne une rémission chez un paralytique général à la suite d'une suppuration abondante.

Combes (thèse 1858) cite une guérison chez un paralytique général après plus d'un an à la suite d'un écoulement des 2 oreilles.

Briard observe une rémission chez un paralytique général à la suite d'une fracture ouverte du tibia ayant suppurée.

Foville (annales médico-psychologique 1858) cite le cas d'un paralytique général qui, guéri à la suite de nombreuses plaies et dont la guérison se maintient encore 9 ans après.

Delasiauve voit un P. G. s'améliorer à la suite d'un séton et de ventouses.

Luinier toujours chez les P. G. voit une rémis-

sion à la suite d'escharres ayant suppurées, une autre à la suite d'un érysipèle du pied.

Willis cite également un cas d'un P. G. au dernier degrés s'améliorant à la suite d'un cautère suppurant abondamment.

Dubuisson donne également le cas d'un P. G. très amélioré par un séton de la nuque.

Baillanger (Annales médico psychologiques 1858) cite différents cas de rémissions, survenus chez des paralytiques généraux atteints de manie ambitieuses, ces observations proviennent de différents auteurs, nous en avons déjà rencontrées quelques-unes au cours de la bibliographie.

1° Une rémission chez un malade présentant des symptômes de P. G. grave, à la suite de formation d'escharres, cette rémission se maintient encore 25 ans après (Ferrus).

2° Une rémission à la suite de plaies nombreuses et de l'application d'un séton. L'amélioration se maintient 10 ans après (Foville fils : travail de Earle 1857).

3° Un paralytique général à la suite d'un œdème aigu des membres inférieurs avec gangrène, s'améliore et reste en rémission pendant 6 ans (Renaudin).

4° Une rémission à la suite d'un œdème de la jambe suivi d'escharres (thèse de Beaume).

5° Une rémission à la suite d'une amputation suivie de suppuration, amputation nécessitée par une entorse grave (thèse de Fabre).

6° Observations d'Esquirol.

7° Amélioration d'un P. G. à la suite d'un abcès du foie maintenu 5 ans (Morel).

8° Observations de Combes.

Baillarger donne 3 observations personnelles :

1° Une rémission chez un P. G. grave à la suite d'un abcès de la jambe.

2° Une rémission à la suite d'une fracture avec amputation consécutive et suppuration.

3° Une rémission à la suite de furoncles.

Berthier (Annales médico-psychologiques 1861) cite le cas d'une malade intermittente avec délire généralisé, mémoire affaiblie, qui, en 1859, fait une fièvre continue avec prédominance d'éléments bilieux et adynamiques. Cette malade entre en convalescence le 1<sup>er</sup> novembre, elle est complètement guérie, calme et bien orientée.

Il cite le cas d'une autre malade qui devait sa guérison à une variole.

Il note également l'action favorable de la tuberculose chez une malade plongée depuis longtemps dans la stupeur, dont la mémoire est revenue avec la lucidité et qui, au moment de sa mort, jouissait de toute sa raison.

Il a vu également 2 femmes guérir à la suite d'érysipèles, l'un du cuir chevelu, l'autre de la face.

Bonnefous (Annales médico-psychologique 1869) cite une guérison à la suite de brûlures.

Falret et Trélat (Annales médico-psychologiques 1870) cite une amélioration chez un malade dément depuis 15 années à la suite de la variole.

Chatelain, 1872, observe à l'Asile de Préfannes, une épidémie de variole et note une action curative dans plusieurs cas.

Luigi Callastri, sur 61 cas de variole, observe 14

guérisons, 8 améliorations, 11 morts et 28 effets nuls.

Christian cite une guérison chez un malade à la suite d'une pneumonie double et note l'effet nul de la douleur chez les aliénés.

Le docteur Wil observe 14 cas de fièvre typhoïde chez les aliénés, mais il ne note que des améliorations passagères.

Nasse au contraire (*Allegmine Zeitschrift-für psy*) 1870, sur 23 cas de fièvre typhoïde à allure grave, observe 10 guérisons, 5 améliorations durables, 2 améliorations passagères.

Le docteur Fabre (*Annales médico-psychologique* 1872) étudie sur une épidémie d'ictères idioathiques à l'Asile de Vaucluse, donne 6 observations :

1° Malade de 55 ans présentant un délire partiel corrige un peu son délire, avec persistance des hallucinations et légèrement améliorée, à la suite de son ictère, mais il persiste encore des hallucinations.

2° Femme de 47 ans possédée du démon, hallucinations très actives. À la suite de son ictère, rectifie son délire, commence à travailler, peut sortir 4 mois après.

3° Femme de 31 ans, délire de persécution, hallucinations de la vue et de l'ouïe, parle gaiement de ses visions terrifiantes, agitation motrice. À la suite de son ictère, agitation moindre, délire inchangé.

4° Paralytique général affaiblie. Aggravation à la suite de l'ictère.

5° Femme de 37 ans, paralytique générale probable avec idées de grandeur légèrement améliorée un an après son entrée, puis fait une rechute. À la suite

de son ictère, devient très calme, conserve ses idées délirantes.

6° Malade de 36 ans, délire partiel très hallucinée, très excitée. A la suite de son ictère, très calme, pas de nouvel accès d'agitation depuis, mais conserve ses idées délirantes.

Hospital, en 1874, observe une guérison chez un maniaque à la suite d'une plaie contuse de la région anale et scrotale, ayant longuement suppurée.

William Brocœn, en 1877, cite également une amélioration chez un jeune suicidé à la suite de la suppuration d'une plaie du scrotum.

Salaville, en 1878, cite un cas semblable.

Mabille a vu un P. G. amélioré à la suite d'un séton de 3<sup>e</sup> semaines.

Christian (Annales médico-psychologiques 1880) donne 2 faits de rémission dans la P. G. à la suite de suppuration prolongée, le premier P. G. au début avec excitation maniaque; fait pendant son internement un panaris compliqué de phlegmon de la main et de l'avant-bras, longue suppuration, amélioration, l'inégalité pupillaire persiste cependant avec un peu de puérilisme. Le deuxième, paralysie générale avec excitation maniaque, arrive porteur de nombreuses plaies aux mains, coudes et chevilles, qui suppureront abondamment par la suite; amélioration; disparition du délire, reste des signes pupillaires, perte de la mémoire et de la puérilité.

Fiedler (Deutsches Archives Fur. KL. Mediz. 1880) donne quelques observations.

1° Homme de 41 ans. P. G. (état maniaque, idées de grandeur, affaiblissement intellectuel, accrocs de

la parole, inégalité pupillaire) fait, un an après son entrée, une scarlatine grave avec urémie (avril 1857), il améliore progressivement en février, paraît complètement guéri et sort en liberté ; il a été suivi jusqu'en 1888, était tout à fait normal.

2° Homme de 45 ans, P. G. e, 1857, avec inégalité pupillaire, embarras de la parole, etc... 2 juillet 77, fait une chute occasionnant de multiples fractures de côtes, à la suite pleurésie gauche avec température élevée, en novembre paraît s'améliorer progressivement, pas de troubles mentaux, un peu de faiblesse de la mémoire. Tuberculose progressive novembre 78.

3° Homme 29 ans, entré octobre 73, excitation extrême, malpropreté, se souille de matières fécales. On pose le diagnostic de démence précoce. En mai 74, fièvre typhoïde grave, à la convalescence les troubles mentaux s'atténuent. En septembre 74 sort guéri. Il est suivi pendant 5 ans, normal sauf manque d'énergie

4° Femme de 40 ans ; entre en 1875 pour mélancolie profonde ; demi mutisme, aboulie, idées de persécution. En février 76, fièvre typhoïde, à la convalescence corrige ses idées de persécution et redevient normale, sort guérie.

Siebert, 1880, au cours d'une épidémie de dysenterie bacillaire, ne remarque aucune amélioration chez aucun de ses malades.

Le docteur Blé (thèse de Paris 1881) cite plusieurs cas de paralytiques généraux améliorés soit par les sétons, soit par la révulsion.

En 1882 dans le mental science, on trouve une sta-

listique de 19 cas de fièvre typhoïde avec 6 guérisons et 2 améliorations.

Syza Ret, en 1883, et G. Cortyl, en 1884, donnent dans les annales médico-psychologiques 2 observations de l'ypémanie guéri par une auto-mutilation ayant suppurée.

Marendon de Montyel (annales médico-psychologiques 1883) étudie l'action de la fièvre typhoïde chez les aliénés, il donne 2 statistiques d'épidémies.

La première survenue en France (Beaufils), on note toujours la suspension du délire et sur 9 malades, on trouve 5 guérisons.

La deuxième, à l'étranger (Campbell) 22 cas, 10 malades ont été renvoyés guéris, parmi lesquels 4 maniaques âgés de 16 à 20 ans, qui ont guéri complètement, et une femme de 40 ans mélancolique, anxieuse, qui fut guérie pendant un an. Il note parfois une aggravation pouvant aller jusqu'à la démence.

Baillarger, 1884, publie un cas de délire aigu qui guérit par une éruption de furoncles.

Carlyle Johnston (Journal Of Mental sciences) 1885 cite le cas d'une mélancolique guérie à la suite d'une diarrhée à 40°.

En 1886, dans le même journal, guérison d'un délire mélancolique à la suite de l'épilation chez une femme à barbe, douleurs et inflammation et dermatose consécutive.

En 1886, Wise (Américan Journal Of. Insanity) donne les observations de 3 psychoses guéris à la suite de fièvre typhoïde.

En 1887, Wagner (Jahrb Fur Psychiatrie) donne plusieurs observations intéressantes :

1° Une femme de 37 ans, qui entre le 7 octobre 1884, mélancolique avec une inhibition motrice, confusion puis catatonie. Elle fait un érysipèle et en mai 85 reprend conscience, très améliorée, rechute en août 85.

2° Femme de 49 ans, entrée janvier 1885, mélancolique hypochondriaque, puis état hallucinatoire, le 22 février 86 elle fait un érysipèle grave, se calme tout en présentant quelques raptus qui disparaissent, sort guérie.

3° Femme de 27 ans, psychose de lactation, mélancolique avec hallucinations, puis période de stupeur. En décembre 85 fièvre typhoïde, paraît devenir normale, allait partir en février, quand elle redevient hallucinée. Elle retombe dans la stupeur en août 1886.

4° Femme de 46 ans, entrée le 1<sup>er</sup> septembre 1882, mélancolie avec idées de suicide, puis passe à la mélancolie anxieuse avec idées de damnation, érysipèle janvier 83, améliorée à la desquamation, en février plus d'idées délirantes, sort guérie en mai 1883.

Il a observé 12 autres cas d'érysipèles chez les aliénés, sans action sur l'état psychique.

Il a pu réunir 222 cas dans lesquels les psychoses ont été favorablement influencés dans les maladies intercurrentes, sur ces 222 cas, il y avait 91 hommes et 131 femmes. Les maladies se répartissaient de la façon suivantes :

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 1° Fièvres typhoïdes .....      | 95 |
| 2° Fièvres intermittentes ..... | 70 |
| 3° Fièvres récurrentes .....    | 22 |
| 4° Exanthèmes .....             | 15 |

|                     |    |
|---------------------|----|
| 5° Erysipèles ..... | 11 |
| 6° Typhus .....     | 7  |
| 7° Choléra .....    | 3  |

Il donne également une statistique dans laquelle il note la proportion de guérisons ou d'améliorations suivant la durée de la psychose au cours de laquelle elle survient. Il trouve ainsi :

| Durée de la maladie | Guérison | AMélio.<br>durable | Amélio.<br>passa. | Nulle |
|---------------------|----------|--------------------|-------------------|-------|
| 0 à 6 mois          | 31 cas   | 26                 | 2                 | 1     |
| 6 m. à 1 an         | 32 cas   | 14                 | 5                 | 7     |
| 1 a. à 2 ans        | 32 cas   | 11                 | 3                 | 14    |
| 2 a. à 5 ans        | 44 cas   | 4                  | 3                 | 28    |
| plus de 5 ans       | 42 cas   | 2                  | 2                 | 33    |

Wagner conclue que : un malade atteint d'une affection mentale qui contracte dans les premiers mois de sa maladie une affection aiguë a des chances de guérir.

Lehmann (Al LG Zeithrift. F. Psychiatrie 1887) donne également quelques observations :

1° Femme de 35 ans, mélancolique, agitée, tombée malade 14 jours après un avortement, semble passer à la démence (stéréotypies) érysipèle, *guérison*.

2° Mélancolique agitée avec idée de suicide, entre 16 février 1883. Hématémèse le 16 avril, en mai commence à reprendre conscience de la nature de ses hallucinations. *Guérie le 28 juin*.

3° Une malade intermittente qui entre en septembre 1882, fait un érysipèle le 22 mars 83. *Sort guérie le 12 mai*.

Metz (Neurolog. Centralblatt 1890) cite le cas d'un maniaque guéri par un influenza.

Szczepiorski a vu un hypo-maniaque guéri par un érysipèle.

Kraepelin dans son traité de psychiatrie ne pense pas qu'il y ait d'action nette des maladies infectieuses sur les psychoses.

Keaeg (Asile d'Invernes) observe 6 scarlatines et 23 fièvres typhoïdes et conclue que la scarlatine a une action thérapeutique plus marquée.

Good Dall et Bullen en 1895 étudient les effets des maladies intercurrentes sur les troubles mentaux et concluent à leur action favorables dans beaucoup de cas.

Catala (thèse de Toulouse 1901) à qui nous avons emprunté une partie de la bibliographie, donne plusieurs observations.

1° Une grande hallucinée, très agitée, soupçonnée de démence, contracte une grippe et peu avant sa mort retrouve sa lucidité et abandonne son délire.

2° Malade 35 ans, état de stupeur, très halluciné, sentiments affectifs nuls. A la suite d'une fièvre typhoïde, il guérit, ne conservant qu'un peu d'affaiblissement intellectuel. Il rechute quelque temps après.

3° Chez un maniaque chronique (52 ans) un abcès anal avec forte température détermine la cessation du délire jusqu'à la mort.

4° Un paralytique général s'améliore à la suite d'une mortification des orteils et de 2 abcès à la cuisse droite.

Azemar (Annales médico-psychologiques 1901) cite 2 cas de manie guéris à la suite d'une affection grave. L'une âgée de 27 ans, fait 1 mois après son entrée une pneumonie double, elle est guérie 2 mois après, sort, est suivie ensuite pendant un an. L'autre est une

femme de 38 ans, guérie à la suite d'un phlegmon diffus de l'avant-bras.

Marie et Violet (Annales médico-psychologiques 1905) citent l'observation d'un P. G. qui s'est amélioré à la suite d'une pleurésie purulente grave, disparition du délire, mais persistance du tremblement de l'accroc de la parole, de l'inégalité pupillaire, il sort en liberté.

Omorokoff (revue Russe de psychiatrie et neurologie 1909) étudie l'influence des maladies infectieuses intercurrentes sur le cours de psychoses et conclue à une influence favorable. Il propose d'instituer des expériences avec les endotoxines du professeur Cravkoff.

Au cours de la grande épidémie de grippe 1918-1919, on a eu l'occasion de noter plusieurs actions favorables sur les psychoses.

Latapie (Annales médico-psychologiques 1819) cite deux observations :

1° Une malade atteint d'excitation maniaque avec idées de persécution et troubles sensoriels. Novembre 1918, grippe avec complications pulmonaires et fin novembre, disparition des symptômes mentaux, calme et lucide, sort janvier 1919.

2° Malade débile avec idées de persécution, délires hallucinatoires, idées de possession, excitation par intervalles, insomnies. Novembre 1918, grippe, est calme, docile, pas d'idées délirantes, pas de troubles sensoriels qui reparaissent quelques jours après la fin de l'infection.

Demay (Annales médico-psychologiques 1919) don-

ne également 2 observations de troubles mentaux, guéris par la grippe :

1° Mélancolique avec idées mystiques, par moments état de torpeur. Septembre 1918, grippe, fièvre à 40° sans complication, l'excitation et les idées délirantes disparaissent, travaille, sort guéri le 30 octobre 1918.

2° Mélancolique anxieux avec idées de persécution. Septembre 1918, grippe avec broncho-pneumonie, les idées délirantes disparaissent en 15 jours, le malade sort guéri.

Juliano Moreira (archives Brésiliennes de médecine) au cours de l'épidémie de grippe, a observé 1.314 cas sur 1.470 internés. Il note une amélioration dans les psychoses aigus, chez les P. G. plus tôt une exacerbation et chez les chroniques rien.

Le docteur Leroy (bulletin de la Société clinique de médecine mentale) reprenant l'observation d'une malade qu'il avait déjà présentée en 1908 et 1910 comme atteinte de symptômes catatoniques purs et remarquables par leur intensité et leur persistance (11 années) sans aucun délire, montre que cette malade atteinte de tuberculose pulmonaire 3 semaines avant sa mort, se transforme complètement, plus de catatonie, s'intéressant à tout, ayant gardé le souvenir de ce qu'elle avait fait ou entendu dans l'Asile et donnant l'impression d'une mentalité normale.

Il rappelle également une observation présentée par M. Laignel-Lavastine et lui à la Société Anatomique en 1920 qui, atteinte également de démence catatonique avec apathie, impulsions, etc..., recouvre 4 jours avant sa mort (tuberculose pulmonaire) une lucidité relative.

En juillet 1922, dans le bulletin de la Société clinique de médecine mentale, M. Leroy donne l'observation d'une mélancolique, entrée en juillet 1919, légèrement améliorée en septembre 1920, qui fit le 14 décembre une pleurésie avec fièvre élevée et qui sort guérie le 26 février 1921.

### TENTATIVES DE TRAITEMENTS

Nous allons voir maintenant les différentes tentatives de traitements qui ont été faites en dehors des sétons et des différents moyens de révulsions sur la nuque qui ont été employés de tout temps.

En 1893, Manet et Vire, de Montpellier, ont eu l'idée d'injecter à des maniaques du sérum de maniaques guéris et ils obtiennent dans ces conditions une guérison.

Roubinovitch (Société clinique de médecine mentale 1902) injecte leur propre liquide céphalo-rachidien à des P. G. et à des délirants chroniques et obtient ainsi des améliorations.

Parlion Becha Tupa (Journal roumain) essaie dans le traitement de la paralysie générale des injections d'électragol. Grosse amélioration chez un malade à la suite de 9 injections intra-rachidiennes et chez une deuxième avec 4 injections intra-rachidiennes et de 4 injections intra-musculaires.

En Angleterre des tentatives de traitements ont été faites en inoculant à des malades chroniques des érysipèles. Ils ont obtenus de cette façon des résultats favorables.

### *Tuberculine*

Les travaux les plus importants dans ce sens ont été faits par Wagner von Jauregg. C'est en 1895, lorsque Koch fit connaître sa tuberculine, que l'auteur eut l'idée d'injecter ce produit pour provoquer la fièvre et essayer ainsi son action chez les P. G., il fut suivi dans cette voie par Pillez, qui, dans un article de la presse médicale, 4 février 1914, et dans le compte rendu du congrès international de Gand sur le traitement de la P. G. août 1913, donne un compte rendu des résultats de cette méthode et fournit une importante bibliographie. Il combine le traitement mercuriel avec le traitement à la tuberculine, il injecte tous les deux jours une dose de tuberculine de 5 mm. à 1 cent. et obtient de cette façon une température dépassant 38° et une augmentation de la leucocytose sanguine.

Sur 86 paralytiques généraux ainsi traités au sanatorium de Steinhof, entre 1907 et 1909, il observe :

39,44 % d'actions nulles.

23,2 % d'arrêt dans la marche.

10,44 % d'amélioration assez remarquable pour vivre en société sans surveillance.

26,88 % de reprise du travail avec suspension de la tutelle.

Et il conclue que les rémissions sont certainement plus fréquentes, d'intensité plus grande et d'une durée plus considérable.

Par la même méthode, Haraal et Sibert (Saint-Petersbourg Mediz, vochenschrift 1911) donne 120 ob-

servations et obtiennent d'une façon générale chez les P. G. des rémissions prolongées et durables.

A. Glouschkoff obtient également chez les P. G. des rémissions plus stables et des retards dans l'évolution.

Friedlander (archives für psychiatrie) dit également avoir des bons résultats par cette méthode.

Joukowsky, avec la méthode de Wagner, traite 64 P. G. et obtient une amélioration dans la moitié des cas.

Jurmann traite 39 malades et obtient 20 morts, 10 soulagés et 4 pas d'amélioration.

Lorsque l'on se trouve en présence d'un malade tuberculeux, Wagner et Pillez emploient soit les injections de vaccins polyvalents de staphylocoques et de streptocoques en injections tous les 8 jours, ou encore le vaccin anti-typhique de Besredka.

Et ils emploient surtout les injections de nucléinate de soude.

### NUCLEINATE DE SOUDE

Cette méthode au nucléinate de soude a été beaucoup employée surtout dans le traitement de la P. G. C'est Donath qui a le premier proposé ce mode de traitement, il donne 2 séries de résultats (Berliner klinische wochenschrift 1911) sur des malades peu avancés il obtient des résultats excellents sur 15 P. G., 3 reprennent leurs occupations, 6 sont améliorés, 5 stationnaires, 1 mort par apoplexie.

Sur 21 autres malades, il obtient 10 améliorations considérables, 5 améliorations notables et 6 station-

naires. Donath affirme que le pourcentage est certainement plus faible sans traitement.

Klienenger dit n'avoir pas eu de résultats par cette méthode.

Forli et Arrigo Tamburini (révista sperimentale di fréniastra 1911) emploient également les injections de nucléinate de soude avec des résultats favorables chez les P. G.

Jean Lepine (presse médicale 1910) applique le traitement au nucléinate de soude à différentes maladies mentales.

| MALADIES         |        | GUER.       | AME. | AMEL. | O | AGGRA. |
|------------------|--------|-------------|------|-------|---|--------|
|                  |        | nota. légè. |      |       |   |        |
| Conf. mentale    | 8 cas  | 7           |      |       |   |        |
| Démenc. précoce  | 13 cas |             |      | 4     | 9 |        |
| Démence          | 3 cas  |             |      |       | 3 |        |
| Délire deg.      | 9 cas  | 1           | 3    | 4     | 1 |        |
| Délire pers.     | 4 cas  |             |      |       | 4 |        |
| Epilepsie        | 4 cas  |             |      |       | 3 | 1      |
| Psy. mania. dep. | 13 cas | 8           | 2    | 1     | 2 |        |
| P. G.            | 17 cas |             |      | 1     | 8 | 5      |

(3 morts)

Wagner von Jauregg, toujours dans le but de provoquer la fièvre dans le traitement de la P. G. au printemps 1917 il injecte à des paralytiques un germe recueilli dans le sang d'un soldat que l'examen clinique et microscopique démontrèrent atteint de fièvre tierce, puis il se servi du sang des malades ainsi inoculé pour traiter de la même façon tout un lot de malades anciens et récents, ses premières expériences (Psychiatrisch neurogische wochenschrift 31-8-1918 et 4-1-1919) concernent 9 cas, 3 se trouvent en rémission complète depuis 1 an 1/2 à 2 ans 1/2, dans 1 cas l'amélioration partielle continue à faire

des progrès, après la sortie du malade et aboutie ainsi à une rémission complète. Les résultats obtenus par le traitement peuvent ainsi s'accroître sensiblement après l'interruption de celui-ci.

Le docteur Gerstmann (action de la fièvre tierce sur la P. G. Zeitschrift für die gesamte neurologie und psychiatrie 1919) cite lui-même 25 nouveaux cas de P. G. traités par ces moyens, il inocule ainsi 8 à 12 accès de fièvre tierce et il obtient ainsi :

2 résultats nuls.

2 cas dans lesquels le traitement dû être interrompu rapidement en raison du mauvais état général des malades.

2 autres cas interruption du traitement après 2 accès en raison d'une aggravation rapide de l'état du malade, ces 2 malades moururent quelque temps après.

1 malade succomba une fois le traitement terminé à la P. G. avancée déjà.

7 cas de rémission complète avec entière aptitude professionnelle et 11 cas de rémission incomplète dont 6 avec déficit intellectuel cocaculé ; 5 avec déficit plus considérable, mais compatible avec la vie en dehors de l'Asile.

Wagner von Jauregg (archives Madrid 1922, analyses du docteur Parent, archives de neurologie) dit avoir traité jusqu'à ce jour plus de 200 malades par sa méthode et précise la technique. Il prélève dans la veine du malade en plein accès fébrile de 1 à 4 cent. cube de sang, qui, réinjecté immédiatement sous la peau d'un autre malade, il laisse ainsi se produire 10 à 12 accès, puis il détruit chez sa malade les plasm-

des par l'emploi de la quinine, destruction facile, les plasmes depuis plusieurs générations se multipliant que par reproduction asexuelle, sans passage dans le corps de l'anophèle, sont particulièrement sensible à la quinine.

L'amélioration ne se produit pas toujours immédiatement après le traitement, elle peut apparaître pour réaliser de nouveaux progrès, après interruption de celui-ci.

Delgado (revue de criminologie et de médecine légale de Buenos-Ayres n° 47) inocule à ses malades soit la fièvre paludéenne, soit la fièvre récurrente, il traite ainsi 5 malades et il obtient ainsi :

1 rémission complète en 1 an (15 accès).

1 retour au calme chez un malade très agité (32 accès).

1 amélioration chez un P. G. qui est ensuite mort rapidement.

1 guérison avec un peu de déficit mental (13 accès).

1 guérison dans un cas de psychose de diagnostic incertain (7 accès).

### ABCES DE FIXATION

Tout récemment, on a expérimenté l'action de l'abcès de fixation sur les malades mentaux, déjà en 1903, le docteur Lew Bruce (Journal of mental science) pratiquant des observations bactériologiques et cliniques sur le sang des malades atteints de manie aiguë, pratique un abcès de fixation à l'essence de thérébentine, au bout du troisième jour, il absorbe un peu du mélange de sérum sanguin et de pus qu'il

cultive et il obtient ainsi de façon à peu près constante un petit diplo-bacilles. En dehors de ces considérations bactériologiques, il provoque chez ses malades de la température accompagnée d'une augmentation du nombre des leucocytes, ce qui amène parfois la guérison de ces malades.

Il traite ainsi 10 cas de manie aigüe, il obtient :

5 guérisons ;

2 améliorations momentanées ;

2 actions nulles ;

1 aggravation.

Il remarque également une amélioration rapide chez une maniaque puerpérale. Mais chez un maniaque chronique de même que chez 3 mélancoliques anxieux, il n'obtient qu'une amélioration temporaire enfin, dans 5 cas de P. G., il n'obtient aucun résultat.

Vers la même époque, en France, Catala (thèse de Toulouse 1901) combine les injections de toxine streptococcique aux abcès de fixation, il fait une injection quotidienne de 1/2 cc. de toxine et vers le troisième jour, il pratique un abcès de fixation, cet abcès n'est incisé que lorsque l'on voit son ouverture spontanée imminente.

Il traite ainsi 9 psychoses, parmi lesquels :

2 cas de manie aigüe ne donnant qu'une amélioration très légère ;

1 *troisième* cas de manie aigüe, qui semble guérir au bout d'un mois ;

2 démences précoces, aucune action dans un cas, très légère amélioration dans l'autre, puis, à la cessation du traitement, augmentation de l'agitation ;

1 maladie chronique avec le même résultat que précédemment ;

1 paranoïaque, amélioration, atténuation des idées délirantes ;

1 manie chronique, avec diminution de l'état maniaque ; disparition des idées de grandeur. Mainte-  
nue un mois après.

1 manie chronique, amélioration très légère.

Récemment, Rozies (Annales médico-psychologiques, mai 1921) rapporte l'observation d'une malade atteinte de délire aigu, consécutif à un érysipèle de la face, avec engorgement des ganglions, albuminurie, température 39°-40°, qui reste dans le même état pendant 4 ou 5 jours, sans sommeil avec une agitation motrice très grande ; au 6<sup>e</sup> jour, chute de la température, l'agitation persiste, le lendemain la malade est envoyée à l'Asile, le traitement avait été colloïdase d'or, sérum anti-streptococcique, abcès de fixation, bains chauds.

L'abcès n'est pas ouvert, afin de permettre aux leucocytes de fournir leurs diastases en se détruisant eux-mêmes), il se résorba d'ailleurs sans produire de fièvre, la malade fut très améliorée, à la quinzaine, elle était déjà en bonne voie de guérison.

Il pratiqua le même traitement chez un enfant, qui, à la suite d'une chute sur la tête, est resté dans le coma complet avec fièvre élevée ; l'enfant guérit assez rapidement.

Bien que ces observations ne nous semblent pas probantes, elles sont intéressantes et ont amené de nouveaux travaux.

Mlle Pascal (Annales médico-psychologiques, nov.

1922), pratique des abcès de fixation pour examiner le fond mental de ses malades. En dehors des simulateurs, cette méthode permet de dépister ; elle note que l'abcès de fixation fait disparaître ou atténue dans une proportion considérable l'excitation ou la dépression, mettant ainsi à nu le fond mental du malade.

Mlle Pascal conclue que l'abcès de fixation peut rendre en psychiatrie des services comme moyen curatif, mais que très souvent, son action sur les troubles mentaux est de courte durée.

Tels sont les principaux travaux qui ont été publiés sur la question de l'influence des états fébriles, sur le cours des psychoses ; nous allons voir maintenant quel enseignement on peut essayer d'en tirer.

---

### CHAPITRE III

---

Devant une telle abondance de faits, nous pouvons nous poser quelques questions :

1° Quelles sont les maladies qui agissent favorablement sur les psychoses ?

2° Quels sont les résultats des tentatives de traitement qui ont été faites ?

3° Sur quelles maladies mentales ou quelles manifestations des psychoses agissent ces états fébriles ?

4° Comment peut-on expliquer cette action ?

5° Quelle déduction thérapeutique peut-on en tirer ?

#### 1° QUELLES SONT LES MALADIES FEBRILES QUI AGISSENT SUR LES PSYCHOSÉS ?

Il y a une distinction à faire entre les observations récentes et les observations plus anciennes. Si l'on fait de celles-ci une rapide statistique, on est frappé de la quantité de suppurations que l'on y voit figurer, suppurations à la suite d'opérations, d'amputation du membre, extirpation du cancer du sein, suppurations de plaies, d'escharres, parotidites, etc. Ces grandes suppurations de nos jours, deviennent de plus en plus rares et ont perdu comme agents thérapeutique beaucoup de leur importance.

Dans la même catégorie, se range les suppurations obtenues artificiellement à l'aide de cautère, de vésicatoires et de sétons, moyens qui sont complètement abandonnés.

Si l'on fait une statistique complète des maladies

fébriles que l'on rencontre dans la bibliographie, de même que si l'on se reporte à la statistique de Wagner on voit que la maladie qui a le plus d'influence heureuse à son actif, est la fièvre typhoïde. On peut se demander si c'est parce que cette affection a une vertu curative plus grande que les autres ou si c'est simplement parce qu'on la rencontre plus souvent dans les Asiles où elle existe souvent à l'état endémique. Nous croyons que c'est cette dernière raison qui est la bonne. D'ailleurs, Keaeg accorde, d'après sa statistique une valeur curative plus grande au contraire à la scarlatine.

Il nous est impossible de fixer dans quelle proportions la fièvre typhoïde amène une amélioration chez les malades mentaux, les statistiques donnent des proportions très variables et elle dépend essentiellement, comme nous le verrons tout à l'heure, des malades auxquels on s'adresse.

Dans la statistique de Wagner nous trouvons après la fièvre typhoïde, dans l'ordre de fréquence, les fièvres intermittentes et récurrentes, que nous avons peu l'occasion d'observer dans nos Asiles et qui présentent pour nous moins d'intérêt.

Il en est de même de la variole, qui, à l'heure actuelle, a complètement disparue de nos services.

L'érysipèle est la maladie actuelle qui figure ensuite dans la littérature pour le plus grand nombre de cas. Impossible encore ici de fixer la proportion dans laquelle cette infection influence favorablement les psychoses. Toutefois, sur 8 érysipèles qui se sont déclarés dans le service du docteur de Fursac pendant l'année 1916-1917, on a noté une seule guérison (observ. n° 1).

La grippe, au cours de la grande épidémie 1918-1919, a souvent fortement touché les asiles d'aliénés, la statistique de Moreira qui porte sur 1.314 cas donne des améliorations dans une grosse proportion, 3 cas favorables ont été signalées en France.

Personnellement, nous avons pu observer, en 1922, dans le service du docteur de Fursac, une épidémie de grippe portant sur 60 cas de gravité variable et nous n'avons noté chez aucun de notable amélioration appréciable.

En dehors de ces différentes maladies infectieuses, qui semblent avoir été signalées tout spécialement, on trouve dans littérature presque toutes les maladies fébriles, on trouve assez fréquemment les maladies pulmonaires (pneumonie, gangrène pulmonaire), pleurales (pleurésies simples et purulentes). La tuberculose, enfin, on trouve encore furoncles, hématomes, choléra, ictères, otites suppurées.

Même la dysenterie, qui cependant, d'après une forte statistique de Sibert, n'avait aucune action sur les maladies mentales, est donnée comme ayant guéri un mélancolique. Toutefois, il semble en effet, d'après les auteurs, que cette maladie est en effet d'une valeur curative tout à fait faible ; peut-être faut-il tenir compte que c'est une maladie essentiellement cachectisante.

En résumé, il ne semble pas qu'il y ait de maladies fébriles ayant une influence curative spéciale sur les maladies mentales, celles qui ont à leur actif le plus de guérisons, sont les maladies infectieuses que l'on rencontre le plus fréquemment dans les Asiles (fièvre typhoïde, érysipèle, fièvre intermittente, suivant les

pays) ; pour les autres, on peut dire qu'il n'y a pas de maladies infectieuses qui n'ait à son actif au moins une action heureuse.

## 2° ACTION DES FIEVRES ARTIFICIELLES

Il faut remarquer, tout d'abord, que très généralement lorsque l'on a essayé de produire artificiellement la fièvre chez les malades, on s'est toujours adressé à des malades chroniques que l'on ne pouvait pas traiter autrement, et en particulier à des paralytiques généraux.

Pour les 3 méthodes principales qui ont été employées (tuberculine, nucléinate de soude, fièvre intermittente), les résultats varient suivant les auteurs. Les uns publiant des statistiques favorables, d'autres, au contraire, montrant de véritables désastres, encore que l'on est peu de tendance à publier des statistiques négatives.

C'est ainsi que pour la tuberculine, la statistique de Jurmann, qui porte sur 39 P. G. donne 20 morts, pour seulement 10 malades soulagés.

Nous avons vu, au contraire, que Wagner et Pilcz publient des statistiques très favorables et sans parler de guérison, ils soutiennent que par cette méthode, on obtient des rémissions plus fréquentes et plus durables.

La divergence entre les auteurs peut, peut-être, s'expliquer par l'état physique et psychique des malades qui sont traités, beaucoup d'auteurs n'employant ces méthodes que sur des malades arrivés au dernier degré de paralysie générale.

Quoi qu'il en soit, les meilleures statistiques comportent souvent des cas de mort, qui sont suffisants pour rendre prudents, dans l'emploi de cette méthode, et Wagner lui-même a abandonné ce procédé, pour se livrer à des essais thérapeutiques avec la fièvre intermittente.

De plus, quels que soient d'ailleurs les résultats obtenus par la méthode de Wagner, on ne saurait en totalité les attribuer à l'action fébrile de la tuberculine, l'association avec le traitement mercuriel pouvant venir fausser le résultat.

Pour le nucléinate de soude, nous trouvons encore les mêmes divergences parmi les auteurs, nous avons signalé les résultats négatifs de Klienerberger, que Donath contredit avec virulence, apportant au contraire lui, des statistiques favorables. Sans pouvoir fournir de pourcentage exact, les résultats publiés semblent dépasser les limites ordinaires des rémissions spontanées et de plus le traitement ne semble pas présenter les mêmes dangers que le traitement de la tuberculine.

Lépine a le mérite d'apporter une statistique sur différents psychoses et malgré un résultat nul chez les paralytiques généraux, il obtient chez les autres malades et en particulier chez les psychoses aigües des résultats intéressants.

En ce qui concerne la plus récente méthode de Wagner, celle dans laquelle il utilise l'innoculation des fièvres intermittentes, il est à peu près le seul à l'avoir expérimentée un nombre de fois suffisant, et il semble avoir obtenu des résultats intéressants chez les paralytiques généraux, l'avantage de cette mé-

thode est son inocuité à peu près absolue et la possibilité que l'on a de faire disparaître l'élément sausal de la fièvre dès que l'on juge le nombre d'accès suffisant. La fièvre récurrente a été moins expérimentée que la fièvre intermittente — Nous donnerons plus loin une observation — Nous croyons qu'il y a encore trop peu de ces traités pour qu'on puisse avoir une opinion nette.

En résumé, toutes ces méthodes, entre les mains des différents auteurs, semblent obtenir chez les paralytiques généraux, des améliorations intéressantes, sans toutefois qu'aucun de ces procédés n'entraîne absolument la conviction, comme le montrent très bien les différentes tentatives successives de Wagner von Jauregg lui-même. La qualité indispensable qu'on est en droit de réclamer à ces méthodes, est de n'être pas dangereuse, ce qui ne semble pas être la qualité prédominante du traitement à la tuberculine.

Enfin, la méthode des abcès de fixation est encore à l'étude et semble avoir donné déjà des résultats intéressants, toutefois, comme le fait remarquer Mlle Pascal, leur action est souvent heureuse, et dans la majorité des cas, trop passagère pour que l'on puisse en faire, une méthode curative pratique.

### 3° QUELLES SONT LES MALADIES MENTALES QUI SONT FAVORABLEMENT INFLUENCEES ?

Si nous faisons une statistique de toutes les maladies mentales favorablement influencées que nous avons rencontrées, nous voyons que la manie et la mélancolie y figurent dans la proportion de 60 %,

de plus, c'est chez ces malades que l'on rencontre le plus de véritables guérisons, qui restituent aux malades leur intégrité mentale.

#### OBSERVATION N° I

P... Albert, 22 ans.

*Excitation maniaque, Erysipèle, Guérison.*

*Antécédents collatéraux.* — Un frère mort de méningite vers 20 ans.

*Antécédents personnels.* — Scarlatine au printemps dernier, bronchite à la suite.

Le malade vient du Val-de-Grâce avec le certificat suivant :

16 novembre 1915. — Agitation maniaque avec hallucinations, idées mystiques et de persécution, délire polymorphe.

Il entre à Ville-Evrard, le 19 novembre 1915, à l'entrée, on note :

Excitation intellectuelle, logorrhée, incohérence, fuite des idées, impossibilité de fixer l'attention. Idées hypocondriaques (il est fou, syphilitique et tuberculeux), hypermimie, grimaces, rires. Agitation motrice, violente et désordonnée. Irritabilité, tendance aux violences.

*Certificat immédiat*, est atteint d'excitation maniaque, violente agitation, affaiblissement général, pouls rapide.

Docteur DE FURSAC.

2 mars 1916. — Pendant le mois de février, le malade est beaucoup plus calme et reste au lit, depuis 2 jours nouvel accès d'agitation, fuite des idées, incohérence, locacité, grimaces.

20 mars 1916. — Toujours très agité, logorrhée, incohérence, attention impossible à fixer, aucune réponse exacte, association parasonnance, grossièretés, insultes. Facilement irritable. Agitation motrice continue, doit être fixé au lit, siffle et chante continuellement, hypermémie, grimaces, rires, déchire. Malpropre, urine quelques fois près de son lit ou gâte.

3 avril 1916. — A la visite, le malade ne s'agit pas comme d'habitude ; pouls rapide, température 38°, langue saburrale.

4 avril 1916. — Erysipèle à la face dorsale du nez, gonflement et sécrétion séreuse de la muqueuse nasale, isolement. Est calme et plutôt abattu.

6 avril 1916. — Extension de l'érysipèle sur les joues, nez très cédématié, la muqueuse est très rouge intérieurement. Température 39°8.

Le malade est très calme, conservant simplement un peu

d'hypermimie, écrit une lettre à ses parents, ce qu'il n'avait pas fait jusque là, lettre correcte dans l'ensemble, quelques majuscules, avec des fioritures, des paraphes, quelques ratures.

Les jours suivants, la température baisse pour être revenue à la normale le 10 avril.

10 avril 1916. — Le nez reste un peu rouge, sécrétant encore un peu de sérosité et légèrement douloureux, le malade est revenu à l'état normal, cause correctement, lucide et calme, se souvient qu'il était très malade et très surexcité, demande à voir ses parents.

9 mai 1916. — Depuis un mois est resté calme, correcte, travaille régulièrement, proposé pour une convalescence.

Le malade sort guéri le 30 mai 1916.

## OBSERVATION N° II

*Excitation maniaque atypique. Absès du sein. Guérison.*

Mlle M..., Bernadette, âgée de 15 ans, domestique.

Pas de renseignements sur le début de la maladie, ni sur les antécédents de la malade.

*Certificat de la préfecture de police :*

28 juillet 1921. — Débilité mentale avec perversions instinctives, excitation actuelle, rires, gesticulations excessives, érotisme, allures provoquante. Masturbation en public, débauche. Prétend qu'elle va se marier avec un beau garçon, etc. Vols chez ses patrons et chez ses parents. Mensonges, réponses fantaisistes, contradictoires. Convulsions infantiles, strabisme interne gauche, réflexes tendineux vifs.

Docteur LOGRE.

Entre à Ville-Evrard le 29 juillet 1921, agitation, cris, chants, ne répond pas aux questions, hypermémie, grimaces, accès de rires, attention impossible à fixer après plusieurs interrogations répond qu'elle a 15 ans 1/2, puis qu'elle s'appelle Georgette (faux) gesticulations.

*Certificat immédiat.* — Débilité mentale avec état maniaque atypique, mutisme partiel avec sourires, grimaces expressives, gesticulations variables.

Docteur TRUELLE.

12 août 1921. — Réponse contradictoire, mauvaise humeur, grossièretés, ne mange pas seule.

*Certificat de quinzaine.* — 14 août. — Débilité mentale avec état maniaque atypique, turbulence, rires quasi-mutisme, mobilité d'humeur, à maintenir.

Docteur TRUELLE.

6 septembre 1922. — Toujours alitée, très agitée, propos incohérents par moments, raconte qu'elle se livrait à la prostitution.

17 novembre 1922. — Plus calme depuis quelques jours, gonflement du sein gauche, rougeurs, température 38°, fluctuation.

*Certificat.* — Est atteinte de débilité mentale, excitation maniaque, actuellement améliorée, phlegmon du sein gauche, à transférer au pavillon de chirurgie.

Docteur FURSAC.

25 novembre 1922. — La malade rentre du pavillon très calme, travaille.

21 janvier 1922. — La malade a continué à être calme et à s'occuper régulièrement, elle est remise en liberté.

*Certificat de sortie.* — Est guérie, peut être rendue à son père. Signé : DE FURSAC.

La paralysie générale figure pour 25 % des guérisons ou améliorations et si l'on examine avec soin les observations qui sont publiées avec assez de détails, on voit que chez ces malades, ce qui a disparu, c'est ou l'élément confusionnel ou l'état de manie ou de dépression, les symptômes démentiels persistants.

### OBSERVATION N° III

M. R..., 47 ans.

*Paralysie générale, rémission.*

*Antécédents.* — Buveur d'habitude, bronchite en 1917, 40 jours.

Début il y a un an, subitement avant déjeuner anxiété, angoisse, excitation intellectuelle, sifflait et chantait, puis perte de connaissance d'une durée de 10 minutes. Les jours suivants, crises convulsives, qu'il sentait venir, contractions cloniques, surtout du côté droit, pas de salivation, pas de perte d'urine, pas de crises nocturnes. Reste 6 mois sans travailler, traité par des piqûres hebdomadaires et des pilules de proto-iodure, reste excité avec céphalées, douleurs vives dans les jambes, vertiges, reprend son travail le 1<sup>er</sup> novembre.

15 avril 1922. — Troubles du caractère, s'emportait facilement, céphalées continues, cauchemars terrifiants, quelques vertiges. Le soir du 15 avril, subagitation, crise d'angoisse, nouvelle crise d'angoisse vers le 20, entre à Saint-Antoine le 29 avril, 3 jours après commence à s'agiter, entre à l'Asile le 3 mai 1922.

A l'entrée, il se présente avec une subagitation motrice, il se précipite à terre et marche à 4 pattes, jusqu'au bureau, visage vultueux, locacité, troubles de l'humeur (pleure en parlant de sa femme, puis rit peu après, association des idées superficielles, troubles de l'attention, assez bien orienté dans le temps, souvenir assez précis de son passage à Saint-Antoine, conscience de son état morbide ; son placement est justifié, pas d'idées délirantes.

*Examen physique.* — Pupilles inégale, mais D. P. déformé, réaction paresseuse à la lumière surtout à droite, accommodation et convergence normale. Tremblement menu de la langue et des mains, dysarthrie atypique, réflexes tendineux un peu vifs, la ponction lombaire pratiquée à Saint-Antoine a montré un Wassermann positif.

*Certificat.* — Est atteint d'excitation intellectuelle avec logorrhée, troubles de l'attention, rapidité des associations, et caractère superficiel de celle-ci conservation de la mémoire des faits récents et anciens, conscience de l'état morbide, variations de l'humeur, jovialité, et pleure par moments sur sa famille et la guerre, cauchemars récents, subagitation motrice, pupilles inégales déformées. Argyll surtout à droite, dysarthrie atypique, troubles du graphisme, tremblements menus et instabilité légère des mains et de la langue, vivacité des réflexes tendineux, probabilité d'ictus remontant à une année, vertiges, Bordet Wassermann positifs, dans le liquide céphalo-rachidien, à observer.

Docteur BROUSSEAU.

*Examen du sang.* — Wassermann positif.

*Examen du liquide céphalo-rachidien.* — Lymphocytes 102 par mm. cube. Albumine 0 gr. 40. Wassermann positif.

Le 16 mai, instabilité émotionnelle, pleurs faciles désorientés, association d'idées superficielles, excitation verbale automatiques, dysarthrie plus accentuée. *Paralysie générale.*

Le 18 mai. — Erysipèle de la face, ayant débuté la veille, agitation motrice, logorrhée, idées délirantes de grandeur : « Il est capitaine, roi d'Angleterre, roi de Belgique, etc... »

30 mai. — Aucune modification de l'état mental au cours de l'érysipèle, agitation.

Se calme progressivement pendant le mois de juin, reprend une conscience incomplète encore de son état, pas d'idées délirantes.

Il sort le 24 juillet avec le *certificat suivant* :

Est atteint de paralysie générale progressive actuellement en période de rémission, peut être rendu à sa femme qui le réclame, s'engage à le surveiller et à l'emmener à la campagne.

Docteur HEUYER.

#### OBSERVATION N° IV

*Paralysie générale. Grippe. Rémission. Sortie.*

M. D..., 37 ans, employé de commerce.

Aucun antécédent héréditaire.

Antécédents personnels, scarlatine à 6 ans.

Le début de l'affection remonterait au 7 janvier 1919. Il était à cette époque aux armées, où il aurait été frappé de congestion, transporté dans le coma à un hôpital militaire, il y aurait été soigné et serait resté dans les hôpitaux jusqu'au mois de mars.

A ce moment, il est envoyé à la Maison de Santé de Châlons, jusqu'au 20 avril, de là au Val-de-Grâce et à Saint-Maurice, où il reste 3 mois. A ce moment, paraît bien remis. Démobilisé le 27 juillet, il rentre chez ses parents.

Depuis octobre 1919, sa famille avait remarqué quelques troubles du jugement et de la mémoire : avait perdu quelques objets et dépensait plus que de raison pour des choses inutiles. Maniait le feu et la lumière de façon à inquiéter les voisins. Était très démonstratif, très excité et causait beaucoup, très heureux de vivre, mangeant beaucoup, trouvant tout très bon, se trouvant en excellente santé, avait le désir et l'espoir de gagner beaucoup d'argent, le malade a été envoyé à Sainte-Anne.

11 novembre 1919, *certificat*. — Est atteint d'agitation euphorique, idées ambitieuses, incohérentes. Légère inégalité et paresse pupillaire, très léger embarras de la parole, déjà traité, début probable de P. G.

Docteur BRIAND.

Le malade entre à Ville-Evrard le 14 novembre 1919. A son entrée, le malade prétend être de l'école des athlètes, avoir une force surhumaine et pouvoir gagner des centaines de mille francs, il propose de faire des démonstrations athlétiques, sa santé est parfaite. Dans le service, il fait des exercices de force et se promène nu.

Il représente la maison C..., il peut d'ailleurs s'occuper de toutes sortes de commerce avec la même compétence, il joue du violon d'une façon remarquable, il va donner des concerts pour lesquels il est déjà engagé.

Locacité, euphorie, inconscience de son état, demande sa sortie, accepte cependant de rester quelques jours dans le service.

Pupilles inégales, réflexes lumineux conservés.

Réflexes rotuliens et achilléens absents.

Syphilis probable : traité par l'iodure par le Docteur Guilain, 4 ans après en 1916 diplopie.

Lymphocytose et albuminose du liquide céphalo-rachidien, les épreuves de l'attention sont très défectueuses, les problèmes les plus simples restent sans solution.

4 février 1920. — Le malade qui, jusqu'à ce jour, était resté dans le même état, est souffrant, température 40°, à l'auscultation quelques râles de bronchites, langue saburrale, constipation. *Grippe*.

Le 6 février. — Température 39°3, 40°, quelques râles de bronchite sans localisation.

8 février. — Température 39°4, 40°, congestion pulmonaire.

10 février. — Etat stationnaire, persistance de l'excitation, soins très difficile à donner, abcès de fixation.

16 février. — Congestion pulmonaire bilatérale, état grave.

19 février. — Chute de la température, état général est meilleur.

Le malade est moins agité.

2 mars. — Le malade est guéri de sa grippe, il ne présente plus d'agitation, plus d'idées délirantes, ni d'idées de grandeur, dans le service a une conduite normale.

10 mai 1919. — Il est remis en liberté avec le certificat suivant :

Est atteint de paralysie générale, rémission, conduite normale, repris par son père qui l'a placé volontairement.

#### OBSERVATION N° V

*Paralysie générale. Gangrène pulmonaire. Rémission.*

M. L..., entré le 7 juin 1910.

*Certificat de placement volontaire.* — Présente des symptômes de paralysie générale : d'abord depuis environ 10 mois une difficulté de la parole qui s'est accentuée progressivement, puis depuis quelques semaines, environ 1 mois alternative de

délire de la persécution et de celui des grandeurs, de mélancolie et de colère violentes. Par suite, il est à craindre que le malade ne se livre à des actes dangereux soit pour lui-même, soit pour son entourage, et il est urgent de l'admettre dans une Maison de santé spéciale.

Docteur TRUELLE.

Le malade rentre à la Maison de santé de Ville-Evrard.

Il présente une vive excitation des idées de grandeur, de la dysarthrie, troubles pupillaires, avoue avoir contracté la syphilis.

*Certificat immédiat.* — Atteint de paralysie générale, affaiblissement intellectuel, idées de richesse, moments d'agitation, embarras de la parole, inconscience de sa situation.

A la ponction lombaire, on constate une lymphocitose rachidienne.

*Certificat de quinzaine.* — Atteint de paralysie générale, affaiblissement intellectuel, idées de grandeur et agitation (à maintenir).

Docteur DE FURSAC.

Le 24 juin 1910, le malade est plus calme et conserve toujours les mêmes idées de grandeur et de persécution.

Le 9 juillet, toujours un peu turbulent, mais sans crise d'agitation.

Le 13 juillet 1910, le malade présente de l'embarras gastrique avec constipation, fièvre élevée, 39°9, à l'examen du poumon, on constate un peu de congestion pulmonaire.

Le 14 juillet 1910, température très élevée, expectoration abondante et fétide, gangrène pulmonaire.

18 août 1910, persistance d'une fièvre légère, amélioration de l'état du poumon.

27 août 1910, recrudescence de la température, toux fréquente, expectoration abondante et fétide.

1<sup>er</sup> septembre 1910, fièvre peu élevée, accès de toux suivie d'expectoration, conservant un caractère fétide, faiblesse générale très grande.

8 septembre, pas de fièvre, amélioration, état général meilleur, expectoration moins fétide.

17 septembre, le malade continu à s'améliorer, peu de toux pas de fièvre.

22 septembre, persistance de l'amélioration, expectoration presque nulle.

A partir de cette date, le malade continu à s'améliorer et réclame sa sortie, ne présente plus d'idées délirantes, ni d'idées de grandeur, il est calme.

Le 6 décembre 1910, il est rendu à sa famille, qui l'avait placé volontairement.

Quelques semaines après, il est vu par le médecin de la compagnie d'assurances qui le trouve guéri, et il est question de lui rendre sa situation à la compagnie.

#### OBSERVATION N° VI

M. G..., 28 ans.

Paralysie générale, inoculation de fièvre récurante, *rémission, sortie.*

*Antécédents.* — Femme soignée il y a 12 ans pour syphilis à Saint-Antoine. N'a jamais voulu se faire traiter. Ictère il y a 18 mois.

Depuis plusieurs mois, variations du caractère, brusquerie et insolences innacoutumées, période d'excitation sexuelle récente et prolongée, il y a 2 mois, en se levant impossibilité de parler correctement. Achat de choses inutiles, emprunt de différentes sommes. Se prêtant être devenu un grand joueur de billard, parle d'achats de terrains, de constructions, etc... Se croit chanteur remarquable.

Dans les derniers jours, fait 3 places en 8 jours, devient de plus en plus grossier, excès de boisson, épisodique récent vide du pétrole dans le feu.

*Interné* le 26 mars 1922.

A son entrée :

Attitude aisée, réponses correctes, soliloque facile, parle de ses malheurs de famille, 7 frères sur 9 tués à la guerre.

Il a reçu 30 balles dans le ventre, 6 y sont encore, blessé 2 fois, 2 opérations à la fois, une laparatomie et une trépanation (en réalité a reçu une balle dans le pied).

Il est nerveux, ne dort pas.

Ces affaires vont bien, il a une usine de 250.000 francs et va construire 3 hôtels à Biarritz.

*Physiquement.* — Dysarthrie surtout au mot d'épreuve, tremblement spontané des muscles péribuccaux, tremblement fibrillaires et instabilité de la langue, tremblement menu des mains, pupilles déformées et inégales, signes Argyll. Abolition des réflexes tendineux, patellaires et achilléens. Attention mobile et difficile à fixer.

*Certificat d'entrée.* — Présente de l'excitation intellectuelle avec idées de richesse et de grandeur, pupilles paresseuses, accroc de la parole, réflexes rotuliens faibles, actes bizarres, pour sortir de son atelier situé au 1<sup>er</sup> étage a sauté par la

fenêtre sous prétexte que son escalier n'était pas fait pour lui.

L'examen du liquide céphalo-rachidien montre une hyperlymphosytose (73 par mm. cube) Wassermann positif, albumine 0 gr. 20, le malade est mis au traitement mercuriel.

Le 1<sup>er</sup> avril, le docteur Gouriou fait une inoculation de culture de sang de souris infecté par la fièvre récurrente, accès fébrile le 8 et 9 avril, température 40°, 20 avril nouvel accès, température 38°. 23 avril nouvel accès, température 40°. 27 avril, nouvel accès, température 39°8, le 5 mai nouvel accès, température 40°.

Le 4 mai, nouvelle ponction lombaire, Wassermann positif, lymphosites 19 par mm. cube, albumine 0 gr. 20. 19 mai 1922, amélioration très marquée ; calme dans le service, s'occupe à de menus travaux, demande sa sortie, se rend compte de la nature morbide des accidents présentés à son entrée, « j'ai été très nerveux, instable, je ne dormais plus, je disais des tas de bêtises, j'étais très excitée, grossier, incorrect vis-à-vis de ma femme ». Pas de trouble de la mémoire, pas de troubles nets du jugement et de la raison, attention suffisante, affectivité paraissant normale, voudrait reprendre son travail, mais auparavant aller se reposer à la campagne.

Pupilles irrégulières, déformées ; signes d'Argyll, tremblements et instabilité de la langue, dysarthrie aux mots d'épreuve, abolition des réflexes tendineux, le malade est remis en liberté avec le *certificat suivant* :

Présente un état de rémission au cours d'une paralysie générale, les idées délirantes qui ont déterminées son placement ont disparues, très légère subexcitation intellectuelle, peut être rendu à sa famille, qui s'engage à exercer sur lui une étroite surveillance.

Docteur BROUSSEAU.

Le malade est revu quelques temps après, dans le même état de rémission.

Nous dirons la même chose des persécutés, qui figurent dans statistique dans une proportion beaucoup plus faible, ainsi que le témoigne l'observation suivante, ce qui disparaît chez notre malade, c'est encore un état d'excitation, l'état délirant sous-jacent restant le même.

OBSERVATION N° VII

Mme V., âgée de 34 ans, entre à l'Asile de Villejuif, le 7 mars 1922.

*Antécédents héréditaires.* — Mère internée il y a 20 ans, au moment de sa méraupose pour un délire hallucinatoire, guérie au bout de 2 mois.

*Antécédents personnels.* — Soignée il y a un an pour tuberculose pulmonaire, pas d'alcoolisme.

Huit jours avant son internement prétendait qu'on lui avait jeté un sort, qu'elle entendait des esprits lui causer. Se calme les jours suivants.

8 jours après une nuit s'est levée subitement prétendant qu'on lui envoyait des gaz asphyxiant, le matin elle est plus calme, et « rit de ses chimères ».

Dans la matinée, se lève et court en chemises dans la rue en disant qu'il y avait le feu, rentrée chez elle dit que tout le monde est mort, que sa petite fille est morte, veut se jeter par la fenêtre.

La malade est envoyée au dépôt.

*Certificat de la Préfecture de Police :*

Idées de persécutions et d'influences. Les esprits lui ont jetés un sort. Hypnotisme à distance par une voisine, interprétation morbide ; dans la rue les autos lui indiquent la direction. Calculs dans la maison. Sa fille va avoir un pied bot, électricité. Troubles cénesthésiques et brûlée sur toutes les parties du corps, hallucinations auditives et olfactives (odeurs) prise de la pensée. Légère incohérence verbale, pas de systématisation. Agitation anxieuse, insomnies, fuite en chemise dans la rue, désir de mourir avec sa fille et son mari. Légère état confusionnel actuel ; désorientation, pouls 120 d'après le mari, début brusque il y a 3 jours.

Signé : Docteur HEUYER.

La malade est envoyée Villejuif le 17 mars 1922.

*Certificat immédiat.* — Délire polymorphe, attitudes maniaques, propos décousus, grande mobilité d'esprit, agitation incoercible, hallucination probable, érotisme.

Signé : Docteur LEGRAIN.

A ce moment très agitée, attention difficile à fixer, ne répond pas aux questions qu'on lui pose, assez bien orientée cependant. « Nous sommes au début de mars, je ne sais pas en quelle année. Ici c'est une maison où l'on soigne les fous ». Attitude pationnelle, érotisme, suite de propos incohérents. « Je n'ai envie que de rire et de pleurer... Je suis trop excitée...

« Il y aura des bêtes à 4 pattes... Je prendrais la Sainte-Vierge  
« par les cheveux, et je la monterais jusqu'aux cieux. »

*Certificat de quinzaine.* — Etat d'excitation cérébrale en  
voie de déclin, idées de persécution, aspect soucieux et crain-  
tifs, hallucinations probable, délire d'influence.

Signé : Docteur LEGRAIN.

La malade est beaucoup plus calme, elle parle. « Avant de  
venir ici, j'avais été malade pendant 2 ou 3 jours je ne dor-  
mais pas la nuit, je sentais la fumée et les mauvaises odeurs,  
aussitôt que mon mari était parti le matin, la fumée se mettait  
à sortir de la cheminée. Je l'ai bien vu, ma petite fille aussi,  
tant que mon mari était là cela allait à peu près ; mais il  
n'était presque jamais là.

Dans la maison, elle s'est aperçue que tout le monde tom-  
bait malade et était obligé d'aller à l'hospice, elle a remarqué  
des quantités de choses bizarres, chez une de ses voisines, Mme  
G..., qui faisait de sa fenêtre des signes à une personne habi-  
tant en face, elle avait également des oiseaux, qui lui servaient  
à faire des signaux. Cette voisine l'a emmenée chez des amis  
qui ont dû l'hypnotiser, car ils s'occupaient de spiritisme et  
elle n'était plus la même quand elle rentrait chez elle, lors-  
qu'elle sortait, elle entrait dans les magasins et ne savait plus  
ce qu'il fallait acheter ; croit que l'on pénétrait chez elle  
pendant son absence.

« Pour moi, il y a longtemps que cela durait, je ne m'en suis  
pas aperçu tout de suite, c'est au mois d'octobre que j'ai eu  
les premiers soupçons. »

Depuis cette date, la malade a fait plusieurs accès d'agita-  
tion avec impulsions violentes qui nécessitaient son passage  
au service d'isolement.

Le 14 juillet 1922, on s'aperçoit que la malade, très agitée  
jusque là, est calme ; elle semble fatiguée, température 40°. A  
l'examen : la malade affaiblie n'est pas en état de stupeur, rien  
au point de vue pulmonaire ; pas de diarrhée, ne souffre pas  
sauf légère céphalée, langue saburrale, quelques taches sur le  
ventre, qui peuvent être des taches rosées lenticulaires.

Le 15 juillet 1922, la température persiste 39°5, 40°. L'état  
est le même, l'éruption de taches rosées devient évident, un peu  
de diarrhée.

On pose le diagnostic de fièvre typhoïde et la malade est  
mise au régime liquide.

Dans les jours qui suivent, la température persiste pour ne  
tomber qu'au bout du quinzième jour ; l'état général reste  
satisfaisant et la maladie évolue sans complication.

Le séro-diagnostic fait au 8<sup>e</sup> jour, s'était montré positif pour le para B.

Le 1<sup>er</sup> septembre, la malade est complètement guérie de sa fièvre typhoïde.

*Etat mental* : La malade, très agitée la veille, s'est calmée brusquement au début de sa fièvre. Pendant les premiers jours, elle restait encore récriminante, se prêtant mal à l'examen, mais au bout de quelques jours, elle devient aimable et souriante, réclamant avec modération une alimentation plus consistante. Interrogée le 2 septembre, elle nous dit : « J'ai été très fatiguée ; j'étais restée 3 nuits sans dormir ; j'étais très malade, j'entrais dans les magasins et j'en ressortais sans avoir rien acheté ; je n'ai pas voulu me jeter par la fenêtre, mais je suis descendue en chemise dans la rue, je ne sais pourquoi, j'étais certainement très malade, je savais bien ce que je faisais, mais je ne savais pas pourquoi. »

Interrogée sur ses hallucinations, elle avoue que c'était peut-être des idées qu'elle se faisait, de même pour les gens qui l'avaient hypnotisée.

Mémoire bonne, orientation excellente.

Quoique étant considérée comme non complètement guérie, la malade étant réclamée par sa famille, et n'ayant jamais présenté un état aussi satisfaisant qu'à l'heure actuelle, on songe à la faire sortir.

28 octobre 1922. Nouvel accès d'agitation, reprise du délire.

Si nous nous adressons maintenant aux malades atteints de psychoses maniaques dépressives, on peut également faire disparaître soit l'état mélancolique, soit l'état maniaque, tout en ne restant pas pour cela à l'abri des récidives.

#### OBSERVATION VIII

Mme W..., 43 ans.

*Antécédents collatéraux* : La malade a une sœur soignée à deux reprises à la Maison de santé de Ville-Evrard, pour des accidents de délire polymorphe avec hallucination.

*Antécédents personnels* : Convulsions dans sa première enfance n'ayant laissé aucune trace, soignée il y a 22 ans pour confusion post-puerpérale, mais était très calme, avec un peu de puerelisme et a pu être soignée chez elle, complètement guérie peu après.

Avait, paraît-il, mauvais caractère, s'emportait facilement, quittée par son mari après quelques années de mariage.

D'après les renseignements, le début de l'affection semble remonter au 14 avril, date à laquelle elle commençait à tenir par moments des propos incohérents, disant que dans le courant de la semaine elle allait se retirer dans un couvent. Le lendemain matin elle était descendue dans la rue, presque en guenille, brandissant un crucifix, elle est envoyée au Dépôt.

*Certificat de la préfecture de police.*

Excitation maniaque, cris, chants, déclamation. Fuite d'idées, réactions violentes par intervalles, variation rapide d'humeur, insomnies. Arrêtée dans la rue où elle se promenait en tenue négligée et prononçait des paroles incohérentes.

Signé : Docteur LOGRE.

De là, la malade est envoyée à Sainte-Anne et de là à Maison Blanche.

*Maison Blanche, le 25 avril 1919 : Certificat immédiat.*

Excitation maniaque avec fuite d'idées, désordre des actes, mobilité de l'humeur, tendance érotique, fausse reconnaissance.

Docteur CAPGRAS.

La malade passe à la Maison de santé le 6 mai 1919.

*Certificat* : Paraît atteinte d'excitation maniaque, fuite des idées, désordre des actes, tendance érotique, variation de l'humeur.

Docteur DUCOSTE.

La malade est désorientée, très agitée, insomnies, propos incohérents, atteinte mystique ; elle dit qu'elle préfère Dieu à une infirmière.

Pertes vaginales pyéo-sanguinolentes ; pas de réaction péritonéales ; odeurs fétides.

Ne reste pas dans son lit, malpropreté, gâtisme, ne s'alimente pas seule.

21 mai 1919. Même état d'excitation.

Le 8 octobre 1919, la malade passe à l'asile de Ville-Evrard. A ce moment, on note :

Mutisme absolu, geste très imprécis, négativisme partiel, ton un peu larmoyant, ne paraît pas avoir d'état affectif anxieux, propos vagues, monotones, sans signification, dit qu'elle a des enfants, elle ne sait pas combien. Reflexes rotuliens exagérés, signes pupillaires normaux.

19 septembre 1921 : La malade est toujours en période de dépression, état de mutisme dont elle ne sort que pour adresser quelques grossieretés aux infirmières, gâtisme. Impossible d'avoir des renseignements.

La ponction lombaire donne un liquide clair à lymphosytose normal ; le Wassermann est négatif.

*Certificat* : est en période de dépression, à la suite d'un accès maniaque, actuellement reste couchée, inerte sans parler, refusant de répondre aux questions, s'alimentant avec difficulté.

Docteur RODET.

17 mars 1922 : La malade reste dans le même état jusqu'à ce jour. Actuellement, elle semble plus fatiguée, très abattue, langue saburrale, pas de diarrhée, rien au point de vue pulmonaire, pas de taches rosées. Température 39°.

19 mars 1922 : Température 39°8, taches rosées, diarrhée, foie hypertrophié, rate un peu grosse.

La malade sort de son mutisme et cause avec les infirmières.

21 mars 1922 : Température 40°. Les signes de dothiennetérie se confirment. L'état mental de la malade s'améliore, elle reconnaît les infirmières, les nomme par leurs noms, reconnaît les soins qui lui sont prodigués, très aimable, se laisse soigner facilement.

24 mars 1922 : Température 39°8, le séro-diagnostic est positif au para A.

La fièvre évolue sans complication, le 19 avril, la malade est complètement guérie.

L'état mental de la malade s'est complètement transformé, plus d'idées mélancoliques ; pas d'idées délirantes, bonne orientation, bonne mémoire, jugement correct.

La malade reste dans cet état jusqu'en juillet 1922 ; mais à ce moment, elle refait une crise d'excitation.

Nous rapprocherons de ces considérations les résultats obtenus par Mlle Pascal au moyen d'abcès de fixation, au moyen desquels elle fait disparaître également soit l'état confusionnel, soit l'état d'excitation ou de dépression.

En résumé, nous concluerons que sous l'influence d'un état fébrile, ce qui disparaît ou s'atténue dans une psychose est soit l'élément confusionnel, soit l'état d'excitation ou de dépression, ce qui nous permet d'assister chez certains malades à des guérisons complètes.

#### 4° COMMENT PEUT-ON EXPLIQUER CETTE ACTION DES ETATS FEBRILES

Dès que l'on eu constaté cette action favorable des maladies fébriles, on a cherché à expliquer ces phénomènes ; lorsqu'on se trouvait en présence d'une suppuration ou que l'on provoquait celle-ci au moyen de sétons et de vésicatoires, etc., on pratiquait une dérivation des humeurs, et « les exutoires ainsi obtenus étaient une porte de sortie pour les sucs vicieux de l'économie » (Docteur Blé, déjà cité). Esquirol et Beaufile invoquaient pour expliquer l'action des maladies infectieuses, la doctrine des crises. Tout comme les maladies aiguës, dont la guérison ne saurait avoir lieu sans phénomènes critiques, la folie qui a la plus grande analogie avec ces maladies doit également se juger par des crises.

Marendon de Montyel prétend lui que « c'est par une action substitutive en tous points comparable à celle obtenue par Moreau de Tours et après lui Billod, chez les hallucinés au moyen du datura stramonium et du haschisch. Le délire de la fièvre typhoïde se substitue au délire vésanique et quand le délire fébrile s'éteint la cellule nerveuse se trouve ramenée à son état normal. »

Nous ne discuterons pas ces théories, qui n'ont qu'une valeur historique.

Le docteur Lannois estime que dans ces cas, l'amélioration est due aux propriétés paralysantes des toxines microbiennes, toutefois, les expériences qu'il a instituées pour vérifier cette théorie ne sont nullement concluente.

Le docteur Catala, dans sa thèse, examinant cette question, estime que l'on doit surtout incriminer les réactions générales de l'organisme devant l'infection. Les toxines agissant sur les cellules de l'organisme qui se défendent en produisant de la température, en augmentant la vitalité des globules blancs et de tous les tissus, en produisant des antitoxines qui combattent la maladie intercurrente et parfois triomphent de la maladie ancienne. Et d'après lui, la variations suivant les cas, dépendent de la quantité d'anti-toxine qui est mise en circulation dans le sang. C'est dans le but d'augmenter ces anti-toxines qu'il injecte à ses malades de la toxine streptococcique.

Le docteur Lew Bruce attache une grosse importance à la formule leucocytaire, il l'a examinée dans dans les jours qui ont suivi ces abcès de fixations, il observe d'abord une diminution des leucocytes, puis une augmentation de ceux-ci, dans les cas favorables, cette augmentation progresse pendant quelques jours, et se maintient ensuite à un taux élevé.

Pilcz est du même avis, en ce qui concerne le traitement de la P. G., il fait remarquer que dans cette maladie, on a remarqué que les spirochotes arrivent au cerveau sans réaction leucocytaire et que c'est cette réaction qu'il faut stimuler, il remarque que les infections se traduisant par une leucopénie telle que le thypus, n'ont aucune action sur la paralysie générale, que d'autre part tous les modes de traitements employés avec succès s'accompagnent d'une réaction leucocytaire importante. Il donne en outre une statistique portant sur 4.134 officiers ayant contracté la syphilis, sur ces malades, 195 étaient

devenus paralytiques généraux, et après une révision des cas, il constate que tous ceux qui après avoir contracté la syphilis ont contracté une maladie infectieuse intercurrente quelconque sont restés indemnes de paralysie générale. Il en conclut que dans ces cas, la réaction leucocytaire suscitée par cette maladie intercurrente, a été suffisante pour empêcher le développement d'une syphilis cérébrale.

Examinons maintenant quelles réactions les produits employés comme agents thérapeutiques déterminent dans l'organisme.

#### TUBERCULINE ET NUCLEINATE DE SOUDE

On n'est pas tout à fait d'accord sur la façon de ces corps se comportent dans l'organisme, pour produire de la fièvre. Si on fait à un individu normal une injection de tuberculine ou de nucléinate de soude, il réagit immédiatement après l'injection. Dans ce cas, on ne saurait parler de réaction anaphylactique ; en effet, pour qu'un tel choc se produise, on sait qu'il faut qu'il y ait eu sensibilisation préalable. Nous sommes donc en présence ici, bien plutôt de ce que l'on a appelé à la suite des recherches de Contejean-Gley et Hedon et Delesenne, le choc peptonique ou mieux protéique. On sait d'ailleurs les ressemblances cliniques du choc protéique avec le choc anaphylactique : même phénomène de dyspnée, même accélération du pouls, parfois éruption plus ou moins étendue, mêmes modifications brusques de l'équilibre sanguin (variation du nombre de leucocytes, de la pression et de la coagulabilité du sang) (1).

## REACTIONS PRODUITES DANS L'ORGANISME PAR LES MALADIES INFECTIEUSES

Danysz, dans son livre sur l'évolution des maladies infectieuses, parlant de la fièvre typhoïde, dit : « le syndrome de la période d'état dans typhoïde serait donc exclusivement anaphylactique », et il apporte une interprétation pathogénique à l'appui de cette thèse :

« On peut conclure avec certitude que dans la fièvre typhoïde, la maladie consiste en une crise d'anaphylaxie chronique ou en autres termes, en une série de crises anaphylactiques successives, dont le rythme est déterminé, à chaque moment, par les 3 facteurs suivants :

1° L'apport d'albumine antigène par la multiplication de microbes ;

2° La quantité d'anticorps en excès formée par l'organisme ;

3° L'influence des lésions produites dans les différents tissus et organes, sur l'état général de l'organisme. »

Lorsque les produits de la bactériolyse se trouvent en présence d'une quantité d'anticorps normal il ne se produit pas de réaction anaphylactique, c'est la période d'incubation, lorsque ces anticorps se trouvent en excès par rapport au produit de la bactériolyse, il se produit alors une série de chocs anaphylactiques, c'est à ce moment que commence la période d'état, la même explication peut être donnée d'après Danysz pour la plupart, sinon toutes, des maladies infectieuses septicémiques.

Il donne également pour des maladies telles que la diphtérie qui agissent par leur toxine, une interprétation anaphylactique de l'évolution de la maladie. Quoique cette théorie n'ait pas fait ses preuves, et ne soit pas admise par tout le monde, il est intéressant de remarquer que l'on peut peut être rapprocher l'action des maladies infectieuses sur l'organisme de l'action des produits comme agents thérapeutiques.

En tout état de cause, il existe un point commun à tous ces états fébriles influençant favorablement les maladies mentales, c'est la réaction sanguine ; est-ce elle qui amène les améliorations ou n'a-t-elle que la valeur d'un symptôme d'un état plus complexe qui est peut-être le choc ? Nous ne nous trouvons pas encore en état de conclure.

## ANAPHYLAXIE DANS LE MALADIES MENTALES

Notre camarade, le docteur Santenoise, dans sa thèse, (Paris 1922), étudie la question de l'anaphylaxie dans la folie intermittente, il rappelle les travaux du professeur Lépine en 1910 et du professeur Raymond de Metz.

M. Lépine fait un rapprochement entre la période citée, la récurrence dans certaine affection mentale et l'anaphylaxie ; le professeur Raymond, pousse plus loin son étude et recherche le moment de la sensibilisation, il a pu trouver chez un certain nombre de ces traitements employés avec succès s'accompagnent mélancoliques avant ou au moment des premières (Maladies infectieuses, chlorose, état dyscrasique

grave, fatigue, émotion, etc.) à ce moment, il se produirait une modification des sécrétions internes de l'ovaire « qui formerait ou permettrait la formation dans l'organisme d'une substance qui plus tard sera le point de départ d'une intoxication grave à l'occasion d'une modification anormale de l'hormone ovarienne. »

Nous sommes ici en pleine hypothèse, le rapprochement de la périodicité et de l'anaphylaxie est évidemment très séduisant. Le professeur Raymond, précisant une sensibilisation peut-être exacte dans certains cas, apporte une contribution à cette thèse.

Le docteur Santenaise apporte, lui, une vérification clinique plus importante, par l'étude des variations sanguines chez les intermittentes, au moment du en évidence, au point de vue de la réaction leucocytaire, une crise vasculo-sanguine qui au moment du paroxysme, est tout à fait identique à ce qu'elle est déclenchement de l'accès d'agitation ; il a mis ainsi dans un choc anaphylactique. Quoique cela ne soit pas là une preuve définitive, elle n'en est pas moins intéressante.

Arrigo Tamburini (L'anaphylaxie dans les maladies nerveuses et mentales, 1914, analysé dans les Annales médico-psychologiques, 1916) dit avoir fait quelques expériences au point de vue du diagnostic des maladies mentales au moyen de réaction anaphylactiques. Rien ne semble avoir été trouvé dans ce sens.

Que conclure de tout ceci ?

Au point de vue pathogénique, on ne saurait donner de conclusions absolument nettes, il nous sem-

ble cependant que les améliorations obtenues, au cours des psychoses à la suite des états fébriles, sont dues à des chocs ou à des séries de chocs qui, agissant sur des états d'excitation ou de dépression des (peut-être eux-mêmes de nature anaphylactique) en amènent l'amélioration ou la disparition. ;

L'action des maladies infectieuses n'est pas assez constante pour que nous nous croyions autorisés à pratiquer des inoculations à nos malades, surtout lorsqu'il s'agit de maladies telle que l'érysipèle par exemple, infections qui ne sont pas exemptes de dangers.

De même nous nous abstiendrons de pratiquer des injections de tuberculine étant donné les risques que l'on fait courir aux malades.

Tout autres sont déjà les injections de nucléinate de soude, l'inoculation de la fièvre intermittente (inoculation tout à fait spéciale puisqu'on peut faire disparaître les accès d'un jour à l'autre par la quinine) et les abcès de fixations — quoique encore ces méthodes ne sont pas sans inconvénients (douleurs, réactions violentes, etc.). Nous avons éliminé les abcès de fixation au point de vue thérapeutique pour la courte durée de leur action.

Peut-être les deux autres méthodes de traitement sont-elles plus intéressantes, elles demandent encore des expériences rigoureuses surtout au point de vue des psychoses aiguës.

## — AU POINT DE VUE THERAPEUTIQUE

Enfin si l'on admet la dréalité de cette action des chocs sur les maladies mentales, on est conduit à leur appliquer un traitement de cette nature, traitement qui a déjà été employé pour les maladies infectieuses (docteur Druet, la Thérapeutique des maladies infectieuses par le choc) dans ce but on a déjà employé différents produits, electargol, or colloïdal, etc..., mais les résultats de cette thérapeutique ne sont pas extrêmement encourageant, en effet, on a eu à déploré quelques cas de morts qui grève lourdement cette thérapeutique par le choc, mais les résultats heureux que l'on a eu souvent permettent d'espérer que lorsque connaissant mieux les phénomènes de chocs, nous arrivons à pouvoir les doser avec plus de précision, nous pourrons les employer heureusement dans le traitement des maladies mentales.

A l'heure actuelle, nous ne nous croyons pas encore autorisé à provoquer chez nos malades de ces chocs pouvant parfois être dangereux.

---

## CONCLUSIONS

---

1° Les états fébriles dûs aux maladies infectieuses ou provoqués artificiellement chez les malades atteints de troubles mentaux ont parfois une action favorable.

2° Il n'y a pas de maladies infectieuses possédant de vertus curatives spéciales.

3° On n'observe de véritables guérisons que dans les psychoses aiguës. Dans les états chroniques, on peut voir disparaître soit l'élément confusionnel, soit l'état de dépression ou d'excitation.

4° Le caractère commun à tous les états fébriles susceptibles d'influencer favorablement les psychoses est la réaction sanguine, réaction qui peut n'avoir que la valeur d'un symptôme et faisant partie d'un syndrome qui est peut-être le choc protéique ou le choc anaphylactique.

5° Il n'existe pas à l'heure actuelle de méthode de traitement entraînant la conviction. On trouvera peut-être dans la thérapeutique par le choc, lorsque des études nouvelles l'auront rendu plus maniable un traitement rationnel des maladies mentales.

*Vu, le Président de thèse :*

CLAUDE

*Vu, le Doyen :*

M. ROGER.

*Vu et permis d'imprimer :*

*Le Recteur de l'Académie de Paris,*

M. APPELL.













